



Aufnahmevertrag

1. Der Träger, die Gemeinde **Dettingen an der Iller, Oberdettingerstr. 16,**

in **88451 Dettingen an der Iller** nimmt ab _____
Datum

das Kind _____
Name, Vorname

_____ in die Kindertagesstätte St. Maria Dettingen auf.
Geburtsdatum

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten. Diese werden mit Ablauf des darauffolgenden Kalendermonats wirksam. Ergeben sich aufgrund geänderter örtlicher Bedarfsplanung Auswirkung auf die Einrichtungs- und /oder Betriebsform, sind die Personensorgeberechtigten hierüber und hinsichtlich eventueller Folgen für die Betreuungszeit und Höhe des Elternbeitrages unverzüglich zu informieren. Ist eine einvernehmliche Anpassung des Vertrages nicht möglich, endet das Betreuungsverhältnis, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit Ablauf des Tages, welcher dem Wirksamwerden der geänderten Einrichtungs- und/ oder Betriebsform vorhergeht.
3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch der Kindertagesstätte zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leiterin der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen. Bei Kopflausbefall darf ihr Kind unsere Einrichtung erst wieder mit einem ärztlichen Attest besuchen.
4. Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die pädagogisch tätigen Mitarbeiter das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlässt. Die Personenberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.
5. Die Personensorgeberechtigten können sich über die Konzeption der Einrichtung informieren.





6. Der Vertragsschluss erfolgt unter der aufschiebenden Bedingung, dass – vom ersten Tag des Beginns der vereinbarten Betreuung gerechnet – der Einrichtungsleitung bis spätestens zwei Wochen vor diesem Tag ein Nachweis über den ausreichenden Impfschutz, eine Immunität oder eine medizinische Kontraindikation gegen Masern vorgelegt wird. Die Ordnung der Kindertageseinrichtung finden Sie auf der Homepage der Gemeinde Dettingen.
7. Unsere Einrichtung verteilt sich auf 3 Gebäude. In der Schulstraße 7 werden Kinder in einem Alter von 1 bis 4 Jahren betreut. In der Schulstraße 10 und Kirchdorfer Straße 35 werden Kinder mit einem Alter von 3 bis 6 Jahren betreut. Ab einem Alter von 3 Jahren werden die Kinder auf den freien Plätzen in allen Gebäuden verteilt.
8. **In der Schulstraße 7 können Kinder ab dem ersten Geburtstag aufgenommen werden. In der Schulstraße 10 und in der Kirchdorfer Straße 35 können Kinder ab dem dritten Geburtstag aufgenommen werden.**
9. **Spätestens drei Monate vor Aufnahme setzt sich die Einrichtung mit den Eltern in Verbindung. Dabei bekommen Sie den Aufnahmetermin und alle entsprechenden Informationen mitgeteilt. Erst dann haben die Eltern eine sichere Zusage über einen Betreuungsplatz.**
10. Für ihr Kind gilt die auf der Tabelle ausgewählte Betreuungsform.
11. **Die jeweils aktuellen Elternbeiträge sowie die Ordnung der Kindertagesstätte finden Sie auf der Homepage der Kindertagesstätte (www.kita-dettingen.de)
Die Elternbeiträge werden zwischen dem 1. und 5. des jeweiligen Fälligkeitsmonats von dem in diesem Schreiben angegebenen Konto abgebucht.
Sie verpflichten sich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen.**

Ort, Datum

Unterschrift der Personenberechtigten

Unterschrift der Personenberechtigten





Anmeldung 3–6 Jahre ab _____ Monat/Jahr

Name des Kindes: _____

Verbindliche Anmeldung für folgendes Betreuungsangebot Für Kinder von 3–6 Jahren können Sie zwischen 7 Modelle wählen

Kreuzen Sie ihr gewünschtes Modell an.

	Modell	Zeiten	
1	RG 30 Std. Regelbetreuung	Mo-Fr 8:00-12:00 Uhr Mo-Do 13:30-16:00 Uhr	
2	VB 30 Std. Vormittagsbetreuung	Mo-Fr 7:00-13:00 Uhr	
3	GT 42,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-16:00 Uhr Fr. 7:00-13:15 Uhr	
4	3 GT + 2 VB 39 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
5	3 GT + 2 RG 37,5 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
6	2 GT + 3 VB 36 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
7	2 GT + 3 RG 35 Std.	Reihenfolge frei wählbar	

An diesen Tagen möchte ich folgendes Angebot. (Nur bei Angebot 4-7 ausfüllen, geben sie die Modell-Abkürzung für den jeweiligen Wochentag an).

Mo. _____ Di. _____ Mi. _____ Do. _____ Fr. _____

Sie können einen Wunsch angeben, in welches Gebäude ihr Kind kommen soll. Die Erfüllung des Wunsches ist nicht garantiert, die Kitaleitung und der Träger versuchen ihren Wunsch bestmöglich anhand der verfügbaren Kapazitäten und dem Alter des Kindes zu erfüllen.

Wunschgebäude: _____

- Nur in der Ganztagesbetreuung ist das Mittagessen möglich bzw. dort muss das Mittagessen dazu gebucht werden

Die Gebühren können aus der Datei Beitragstabelle entnommen werden.





Anmeldung 1-3 Jahre ab _____ Monat/Jahr

Name des Kindes: _____

Verbindliche Anmeldung für folgendes Betreuungsangebot: Für Kinder von 1-3 Jahren können Sie zwischen 5 Modelle wählen

Kreuzen Sie ihr gewünschtes Modell an.

	Modell	Zeiten	
1	VB 30 Std. Vormittagsbetreuung	Mo-Fr 7:00-13:00 Uhr	
2	GT1 34,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-14:00 Uhr Fr. 7:00-13:15 Uhr	
3	GT2 42,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-16:00 Uhr Fr. 7:00-13:15 Uhr	
4	3 GT + 2 VB 39,25 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
5	2 GT + 3 VB 36,25 Std.	Reihenfolge frei wählbar	

An diesen Tagen möchte ich folgendes Angebot. (Nur bei Angebot 4 und 5 ausfüllen, geben sie die Modell-Abkürzung für den jeweiligen Wochentag an).

Mo. ____ Di. ____ Mi. ____ Do. ____ Fr. ____

- Nur in der Ganztagesbetreuung ist das Mittagessen möglich bzw. dort muss das Mittagessen dazu gebucht werden.

Die Gebühren können aus der Datei Beitragstabelle entnommen werden.





Mandat

Zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basis-Lastschrift

für

Name, Vorname des Kindes

Name und Adresse des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Dettingen an der Iller
Oberdettingerstr. 16
88451 Dettingen an der Iller

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich o. g. Zahlungsempfänger

wiederkehrend

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat ist gültig.

DE27ZZZ00000366434

Gläubiger-Identifikationsnummer

Hinweis:

Ich bin/Wir sind berechtigt von meinem/unserem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein/unser Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Adresse des/der Zahlungspflichtigen:

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

BIC des kontoführenden Kreditinstitutes

Kontoführendes Kreditinstitut

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtige(r)

Die Durchführung der Abbuchung erfolgt ab dem Aufnahmemonat in der Regel zwischen dem 1. und 5. des Fälligkeitsmonats. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen. Eventuelle Rückbuchungsgebühren sind an den Träger zu erstatten.

